



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 1/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

Sumário

1. AUTORES	2
2. SIGLAS E CONCEITOS	2
3. OBJETIVO	2
4. JUSTIFICATIVAS.....	2
5. ADMISSÃO DA PACIENTE.....	3
5.1 Primeira visita ao leito.....	3
6. CONDOTA NUTRICIONAL.....	3
7. TRIAGEM NUTRICIONAL	4
7.1 Adulto	4
7.2 Adolescente.....	5
7.3 Idoso	6
7.4 Técnicas de aferição de peso e estatura (adultos, adolescentes e idosos).....	7
7.4.1 Peso	7
7.4.2 Altura	8
7.5 Resultado da triagem	9
8. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E NECESSIDADES NUTRICIONAIS	9
8.1 Determinação das necessidades nutricionais de pacientes não cirúrgicos	9
9. ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE ALTA HOSPITALAR	11
10. REGISTRO NO PRONTUÁRIO.....	11
11. ANEXOS	12
12. REFERÊNCIAS.....	16



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 2/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

1. AUTORES

- Ivana Fontenele Carlos
- Joelma Maria Araújo de Oliveira
- Julyanne Torres Frota
- Luana Cabral Holanda
- Lusyanny Parente Albuquerque
- Roberta Ribeiro Coelho
- Saulo Leite de Paula

2. SIGLAS E CONCEITOS

AJ – Altura do Joelho

AGHU – Aplicativo de Gestão de para Hospitais Universitários

CB – Circunferência do braço

DIH – Data de internação hospitalar

IMC – Índice de Massa Corporal

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MAN – Mini Avaliação Nutricional

NRS – Nutritional Risk Screening

OMS – Organização Mundial da Saúde

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

3. OBJETIVO

Sistematizar o cuidado nutricional e fornecer subsídios para a definição adequada da conduta nutricional.

4. JUSTIFICATIVAS

O estado nutricional no período pré e pós-operatório está diretamente relacionado com a evolução do paciente. O paciente eutrófico tem um menor período de incapacidade após a cirurgia, além de menor risco de complicações pós-operatória e melhor cicatrização (BRASIL, 2016). Desta forma há um aumento da morbimortalidade e conseqüentemente maiores custos e maior permanência hospitalar em pacientes com desvios nutricionais. Diante disso, a avaliação do estado nutricional deve ser incluída na determinação do risco cirúrgico e devem ser prioridade na admissão hospitalar (AGUILAR-NASCIMENTO, 2011; BRASIL, 2016).

Portanto, estabelecer critérios para detectar o risco nutricional no momento da admissão e no decorrer da internação hospitalar é fundamental para que sejam adotados procedimentos de monitoramento durante a rotina. Uma triagem nutricional inicial possibilita definir o grau de complexidade da atenção nutricional, estabelecendo prioridades. Além disso, é importante monitorar



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 3/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

o consumo alimentar e fazer as intervenções nutricionais pertinentes, visando a melhora do estado nutricional o que impacta também em um menor tempo de internação (DUCHINI et al., 2010)

5. ADMISSÃO DA PACIENTE

Verificar as admissões e altas hospitalares através da lista de admissão de pacientes e prescrição médica. O livro de ocorrência também pode ser usado como apoio para a obtenção dessas informações. Em seguida, coletar nos prontuários os dados gerais dos pacientes: nome completo (sem abreviações), número prontuário, data de nascimento, data de internação hospitalar (DIH), idade, diagnóstico clínico, presença de comorbidades e prescrição dietética.

5.1 Primeira visita ao leito

No primeiro contato com a paciente o nutricionista deverá:

- a) Apresentar-se e informar a função do nutricionista;
- b) Investigar:
 - Possíveis comorbidades associadas não registradas em prontuário;
 - Restrições alimentares (aversão x alergias alimentares);
 - Funcionamento intestinal (constipação x diarreia);
 - Aceitação da dieta;
 - Peso habitual, alterações de peso (perda ou ganho) e tempo da alteração (dias, semanas, meses ou anos);
- c) Questionar o estado geral da paciente (se deambula normalmente, presença de tontura, dores ou sangramentos intensos que impossibilitem deambular) e analisar possibilidade de retirar o paciente do leito para realização da avaliação antropométrica;
- d) Informar à paciente a respeito da triagem nutricional e convidá-la a deslocar-se até a balança.

Obs.: As pacientes internadas pelo Programa “Superando Barreiras” (interrupção da gestação decorrente de violência sexual) não são submetidas à triagem nutricional, devendo apenas ser realizado o acompanhamento diário de aceitação da dieta.

6. CONDUTA NUTRICIONAL

A conduta nutricional será de acordo com a prescrição dietética, preferências e aversões alimentares, hábito intestinal, diagnóstico clínico, comorbidades associadas (verificar glicemia e pressão) e resultado da triagem nutricional (com risco X sem risco). Caso necessário (perda de peso significativa, moderada ou intensa, recente e baixa ingestão alimentar) iniciar suplementação adequada.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 4/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

Tabela 1 - Tabela de percentual de perda de peso

% de Perda de Peso

$$\% \text{ Perda de Peso} = \frac{\text{Peso Usual} - \text{Peso Atual} \times 100}{\text{Peso Usual}}$$

Tempo	Perda Moderada	Perda Intensa
1 semana	1 a 2%	> 2%
1 mês	5%	> 5%
3 meses	7,5%	> 7,5%
6 meses	10%	> 10%

Fonte: Cuppari, 2014

7. TRIAGEM NUTRICIONAL

7.1 Adulto

Para os adultos (≥ 20 anos e $<$ de 60 anos de idade) é realizada, de preferência nas primeiras 24 ou até 72h, a Nutritional Risk Screening (NRS/2002) (ANEXO1). Assim, afere-se peso atual e altura para cálculo de IMC atual (classificação OMS). Questiona-se também o peso habitual, investiga-se possíveis perda de peso e alteração no consumo alimentar nos últimos três meses, além de considerar a gravidade da doença. Ao final a paciente é diagnosticada com ou sem risco nutricional, de acordo com a pontuação obtida. Caso a paciente esteja impossibilitada de deambular, estima-se peso e altura pela fórmula de CHUMLEA (1988), e utilizará medida de circunferência do braço (CB) como forma de acompanhamento.

Tabela 2 - Fórmula para o cálculo do IMC e classificação

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Classificação do estado nutricional	Pontos de corte
Magreza	$<18,5 \text{ kg/m}^2$
Eutrofia	$\geq 18,5 - < 25 \text{ kg/m}^2$
Sobrepeso	$\geq 25 - < 30 \text{ kg/m}^2$
Obesidade I	$\geq 30 - < 35 \text{ kg/m}^2$
Obesidade II	$\geq 35 - < 40 \text{ kg/m}^2$
Obesidade III	$\geq 40 \text{ kg/m}^2$

Fonte: OMS,1995



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 5/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

Quadro 1 - Fórmula da altura do joelho para obtenção da altura estimada em pacientes acamadas

<p>Mulher:</p> <p>Mulheres brancas: $A \text{ (cm)} = 70,25 + [1,87 \times AJ \text{ (cm)}] - [0,06 \times I \text{ (anos)}]$</p> <p>Mulheres negras: $A \text{ (cm)} = 68,1 + [1,86 \times AJ \text{ (cm)}] - [0,06 \times I \text{ (anos)}]$</p> <p>Adolescente:</p> <p>Estatura = $(2,69 \times AJ \text{ (cm)}) + 24,2$</p>
--

Fonte: Chumlea,1994 - adultos e Stevenson, 1995 – adolescentes

Quadro 2 - Fórmula para estimativa de peso em pacientes acamadas

<p>Mulher:</p> <p>Negra - 19-59 anos: $(AJ \times 1,24) + (CB \times 2,97) - 82,48$</p> <p>60-80 anos: $(AJ \times 1,50) + (CB \times 2,58) - 84,22$</p>

Fonte: Chumlea,1988

Tabela 3 - Fórmula para estimativa da altura para adolescente

Medida de seguimento corpóreo	Equação para obtenção da estatura	DP (cm)
Comprimento a partir do joelho (CJ)	$(2,69 \times CJ) + 24,2$	+/- 1,1

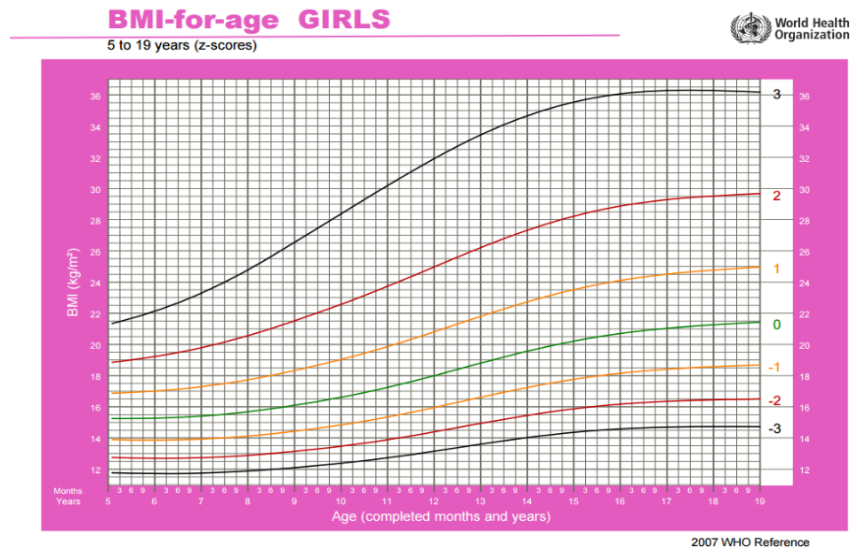
Fonte: SBP, 2009

7.2 Adolescente

Para adolescentes (maiores de dez anos e menores de 19 anos) é realizado a avaliação do estado nutricional atual (coleta-se peso e altura atual para formação do índice antropométrico IMC/I), para posterior classificação na curva da OMS, segundo Score-Z (ANEXO 2). Além do estado nutricional atual, investiga-se possíveis perda de peso e alterações no hábito alimentar.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 6/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

Figura 1 - Gráfico IMC/IDADE menina de 5 a 19 anos de idade



Fonte: WHO, 2007

Tabela 4 - Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico, segundo recomendações do SISVAN

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	
		IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada ¹	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ²
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave	

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

7.3 Idoso

Quando a paciente é idosa a triagem utilizada é a Mini Avaliação Nutricional (MAN-ANEXO 3), visto que esta ferramenta identifica o risco de desnutrição e desnutrição neste público. A MAN investiga alterações na ingestão alimentar dos últimos três meses, perda de peso nos últimos três meses, IMC, mobilidade, se a idosa passou por algum estresse psicológico e problema neurológico.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 7/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

Tabela 5 - Fórmula de IMC e classificação para idoso

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

IMC (kg/m ²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≤ 22	Baixo Peso
> 22 e < 27	Adequado ou Eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Fonte: (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994)

7.4 Técnicas de aferição de peso e estatura (adultos, adolescentes e idosos)

7.4.1 Peso

Adultos e adolescentes devem ser pesados descalços e com roupas leves, sendo orientados a estar com as mãos livres e a retirar dos bolsos qualquer objeto que possa interferir no peso. A paciente deve ficar com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, mantendo-se parada até a estagnação do valor de aferição.

Passos para o uso da balança digital

- 1º Passo:** A balança deve estar ligada antes do indivíduo posicionar-se sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero e auxiliar o paciente a subir na balança;
- 2º Passo:** Posicionar o paciente no centro do equipamento;
- 3º Passo:** Realizar a leitura após o valor do peso estar fixado no visor;
- 4º Passo:** Anotar o peso na triagem;
- 5º Passo:** Auxiliar o paciente na descida da balança.

Imagem 1 - Aferição de peso de adultos em balança mecânica de plataforma



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 8/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

7.4.2 Altura

A estatura é a medida do indivíduo na posição de pé, encostado numa parede ou antropômetro vertical.

1º Passo: Posicionar o paciente descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Mantê-lo de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;

2º Passo: A cabeça do indivíduo deve ser posicionada no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meatus auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal);

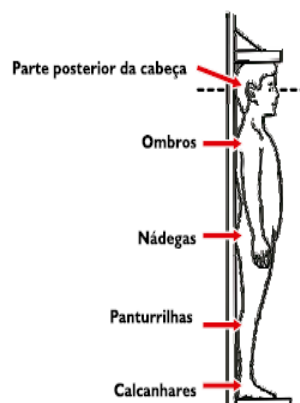
3º Passo: As pernas devem estar paralelas, mas não é necessário que as partes internas das mesmas estejam encostadas. Os pés devem formar um ângulo reto com as pernas. Idealmente, o paciente deve encostar os calcanhares, as panturrilhas, os glúteos, as escápulas e parte posterior da cabeça (região do occipital) no estadiômetro ou parede. Quando não for possível encostar esses cinco pontos, devem-se posicionar no mínimo três deles;

4º Passo: Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirar o indivíduo, quando tiver certeza de que o mesmo não se moveu;

5º Passo: Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;

6º Passo: Anotar o resultado na Triagem.

Imagem 1 - Técnica de aferição da altura, segundo Plano Frankfurt





SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.NTR.001 – Página 9/18
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)		Emissão: 07/07/2022
			Próxima revisão: 07/07/2024
			Versão: 4

7.5 Resultado da triagem

A conduta nutricional e a data da reavaliação dependem do resultado da triagem nutricional. Em pacientes com risco nutricional, analisa-se possível suplementação calórico – proteica e a reavaliação é realizada com três dias, já quando não há risco nutricional a conduta segue o padrão da Instituição (caso não haja qualquer alteração gastrointestinal) e o paciente é reavaliado com sete dias.

Observações:

- Todas as triagens serão anexadas nos prontuários dos pacientes, junto ao respectivo registro no prontuário.
- Em caso de adolescente, não há resultado da triagem, colocar o diagnóstico nutricional e analisar alteração de peso e hábito alimentar, sem esquecer de anexar a ficha de avaliação. Adolescentes com diagnóstico nutricional de desnutrição serão reavaliados a cada 3 dias, no caso de eutrofia e sobrepeso/obesidade a reavaliação será a cada 7 dias.
- Pacientes sem risco nutricional que internarem novamente em menos de 1 mês: não é necessário fazer nova triagem, somente pesar e acompanhar.
- Pacientes com risco nutricional que internarem novamente a qualquer momento: precisa fazer nova triagem.

8. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E NECESSIDADES NUTRICIONAIS

A maternidade possui um padrão de dieta hospitalar que se adequa às necessidades nutricionais dos pacientes. Quando necessário são realizadas modificações específicas (dieta laxativa, dieta constipante, suplementação, aumento de quantidade e modificação de consistência).

8.1 Determinação das necessidades nutricionais de pacientes não cirúrgicos

Tabela 6 - Paciente não oncológico

Necessidades Calóricas	Kcal/Kg/Dia	Necessidades Proteicas [Função Renal Normal]	g/Kg/Dia	Necessidades Proteicas [Função Renal anormal]	g/Kg/Dia
Perda de Peso	20 – 25	Manutenção	0,8 – 1,0	Conservador	0,8 – 1,2
Manutenção	25 – 30	Estresse Moderado	1,3 – 1,5	Hemodiálise	1,0 – 1,4
Ganho de Peso	30 – 35	Estresse Severo	1,5 – 2,0	Diálise peritoneal	1,5 -2,5



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.NTR.001 – Página 10/18
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)		Emissão: 07/07/2022
			Versão: 4
			Próxima revisão: 07/07/2024

Tabela 7 - Paciente oncológico

Estado nutricional	Necessidades calóricas
Obeso	20-25kcal/kg/dia
Manutenção de peso	25-30kcal/kg/dia
Ganho de peso	30-35kcal/kg/dia
	Necessidades proteicas
Sem complicação	1,0-1,2g/kg/dia
Estresse moderado	1,2-1,5g/kg/dia
Estresse grave e repleição proteica	1,5-2,0g/kg/dia
	Recomendação hídrica
	30-35ml/kg ou 1 ml/kcal

Fonte: INCA, 2015

Observação: Usar peso atual ou peso ajustado para pacientes com adequação de peso <95% ou >115%.

8.2 Determinação das necessidades nutricionais de pacientes cirúrgicos

Tabela 8 – Paciente não oncológico

Necessidades Calóricas	Kcal/Kg /Dia	Necessidades Proteicas	g/Kg/Dia
Não complicados	30 - 35	Pré-operatório	1,0
Sepse	20 - 25	Pós-operatório	1,2 – 1,5
Convalescência	30 - 40		

Fonte: WAITZBERG, 2009

Observação: Usar peso atual ou peso ajustado para pacientes com adequação de peso <95% ou >115%



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 11/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

Tabela 9 – Paciente oncológico em Pré e no Pós-Operatório

Estado nutricional	Necessidade calóricas
Ganho e manutenção de peso	30-35 kcal/kg/dia
Pós-operatório ou presença de sepse	20-25 kcal/kg/dia
	Necessidades proteicas
Paciente com estresse moderado	1,2-1,5g/kg/dia
Paciente com estresse grave	1,5-2,0kcal/kg/dia
	Necessidade Hídrica
	30ml kg ao dia ou de 1,5-2,5l ao dia

Fonte: INCA,2015

Observação: Usar peso atual ou peso ajustado para pacientes com adequação de peso <95% ou >115%.

9. ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE ALTA HOSPITALAR

Todos os pacientes devem receber orientação nutricional sobre alimentação saudável, e, quando necessário, um material informativo de acordo com a sua necessidade e a orientação de procurar um nutricionista para acompanhamento.

10. REGISTRO NO PRONTUÁRIO

Devem ser registrados no prontuário: triagem e reavaliação nutricional, intervenções nutricionais, orientação nutricional, além de observações importantes referidas pela paciente no momento da visita do profissional. Todos os registros devem ser realizados no Aplicativo de Gestão de para Hospitais Universitários (AGHU), em seguida impressos e anexados ao prontuário físico.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.NTR.001 – Página 12/18
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)		Emissão: 07/07/2022
			Próxima revisão: 07/07/2024
			Versão: 4

11. ANEXOS

Anexo 1 – Triagem nutricional

DADOS DO PACIENTE			
NOME:			
DATA DE NASCIMENTO: __/__/____	Idade:	Enf/Leito:	Peso atual:
PRONTUÁRIO:		Peso habitual:	
DATA DA ADMISSÃO: __/__/____	Altura:	IMC:	
% peso:			

Triagem Nutricional Adulto

Classificação de risco nutricional (Nutritional Risk Screening – NRS 2002)

FASE 1		
	Sim	Não
1. Apresenta IMC < 20,5?		
2. Houve perda de peso nos últimos três meses?		
3. Houve redução na ingestão alimentar na última semana?		
4. Portador de doença grave, mau estado geral ou em UTI?		
Sim: Se a resposta for “sim” para qualquer questão, continue e preencha a fase 2.		
Não: se a resposta for “não” para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente.		
Se for indicada uma cirurgia de grande porte, continue e preencha a fase 2.		

FASE 2			
Prejuízo de estado nutricional		Gravidade da doença (aumento das necessidades)	
Ausente Escore 0	Estado nutricional normal	Ausente Escore 0	Necessidades nutricionais normais
Leve Escore 1	Perda de peso > 5% em três meses ou ingestão alimentar de 50% a 75% das necessidades calóricas na última semana	Leve Escore 1	Fratura do quadril, pacientes crônicos, em particular com complicações agudas, cirrose, DPOC, hemodiálise crônica, diabetes e câncer
Moderado Escore 2	Perda de peso > 5% em dois meses ou IMC entre 18,5 e 20,5 + queda do estado geral ou ingestão alimentar de 60% das necessidades calóricas na última semana	Moderado Escore 2	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemias e linfomas
Grave Escore 3	Perda de peso > 5% em um mês (> 15% em três meses) ou IMC < 18,5 + queda do estado geral ou ingestão alimentar de 0% a 25% das necessidades calóricas na última semana	Grave Escore 3	Transplante de medula óssea, pacientes em cuidado intensivo (APACHE > 10)
Soma dos escores		+ =	ESCORE TOTAL



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 13/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

Escore \geq 3: o paciente está nutricionalmente no limite de risco e o cuidado nutricional é indicado.

Escore $<$ 3: reavaliar o paciente semanalmente. Se o paciente tem indicação para cirurgia de grande porte, considerar plano de cuidado nutricional para evitar riscos associados.

Protótipos de gravidade de doenças

1. **Escore 1** = paciente com doença crônica, admitido no hospital devido às complicações. O paciente está fraco, mas sai da cama regularmente. As necessidades de proteínas são maiores, mas podem ser supridas por alimentação ou suplementação oral na maioria dos casos.

2. **Escore 2** = paciente acamado devido à doença, após cirurgia abdominal de grande porte. As necessidades de proteínas são consideravelmente maiores, mas podem ser compensadas através de alimentação artificial (NE ou NP), necessária em muitos casos.

3. **Escore 3** = paciente em cuidado intensivo com ventilação assistida. Maior necessidade de proteínas pode ser parcialmente compensada por alimentação artificial. O catabolismo protéico e a perda de nitrogênio podem ser significativamente atenuados.

Resultado NRS: _____

NUTRICIONISTA

DATA: _____



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 14/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

ANEXO 2 – MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL MNA®
VERSÃO REDUZIDA

NOME:			
PRONTUÁRIO:		DATA DA ADMISSÃO: __/__/__	
DATA DE NASCIMENTO: __/__/__	Idade:	Enf/Leito:	Peso atual:
		Peso habitual:	
		Altura:	Imc:

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____

A: Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir ?

- 0 = diminuição severa da ingesta
1 = diminuição moderada da ingesta
2 = sem diminuição da ingesta

B: Perda de peso nos últimos três meses

- 0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso

C: Mobilidade

- 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal

D: Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?

- 0 = sim 2 = não

E: Problemas neuropsicológicos

- 0 = demência ou depressão graves
1 = demência leve
2 = sem problemas psicológicos

F1: Índice de massa corporal (IMC= peso [kg]/estatura[m²])

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Se o cálculo do IMC não for possível, substituir a questão F1 pela F2. Não preencha a questão F2 se a questão F1 já tiver sido completada.

F2: Circunferência da Panturrilha (CP) em cm

- 0 = CP menor que 31
3 = CP maior ou igual a 31

Escore de Triagem (máximo 14 pontos)

- 12 - 14 pontos:** estado nutricional normal
8 - 11 pontos: sob risco de desnutrição
0 - 7 pontos: desnutrido



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 15/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

NUTRICIONISTA

DATA: __/__/__

ANEXO 3 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – ADOLESCENTE

Nome: _____ Idade: _____ Leito/Enf.: _____

Peso Atual (kg): _____ Altura (m): _____ Peso Habitual (kg): _____ IMC (kg/m²): _____

Diagnóstico Nutricional (IMC/IDADE): _____

Diagnóstico Clínico: _____

NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL

DATA: __/__/__



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 16/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

12. REFERÊNCIAS

1. AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de. **Acerto: Acelerando a recuperação total pós-operatória**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.
2. ALVORSON, HOFFMANN, SCHAFFER, SCHORGE. **Ginecologia de Williams**. Editora: McGraw Hill, 2013.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição**; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
6. CHUMLEA WMC, GUO SS, STEINBAUGH ML. **Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility impaired or handicapped persons**. J Am Diet Assoc 1988; 94(12):1385-8.
7. CONSENSO NACIONAL DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética; organização Nivaldo Barroso de Pinho. – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
8. CUPPARI, Liliam. **Nutrição Clínica no Adulto - Guias de medicina Ambulatorial e Hospitalar da EPM-UNIFESP**. Manole, 2014.
9. DUCHINI, Lya et al . Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 23, n. 4, p. 513-522, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Oct. 2018.
10. INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D**. Washington (DC): National Academy Press; 2005.
11. INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids**. Washington (DC): National Academy Press; 2005.
12. INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc**. Washington (DC): National Academy Press; 2002.
13. INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, selenium, and carotenoids**. Washington (DC): National Academy Press; 2000.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 17/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

- 14.SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamento de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia; 2009.
- 15.THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE. **Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: a monograph for physicians.** Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians, The American publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.
- 16.WAITZBERG, D. L. et al. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 211-222. weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development.
- 17.WHO (nonserial World Health Organization). **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO; 1998. Available from: [acesso 2011 20 mar].
- 18.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age,** Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.NTR.001 – Página 18/18	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL CLÍNICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA E MASTOLOGIA)	Emissão: 07/07/2022	Próxima revisão: 07/07/2024
		Versão: 4	

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
Versão 4	07/07/2022	Atualização de rotinas.

ELABORAÇÃO/REVISÃO		
Ivana Fontenele Carlos Jade Maria Gordiano da Silva Joelma Maria Araújo de Oliveira Julyanne Torres Frota Luana Cabral Holanda Lusyanny Parente Albuquerque Roberta Ribeiro Coelho Saulo Leite de Paula		
ANÁLISE		
Sanja Sâmia Rolim Fernandes Ximenes Unidade de Gestão Qualidade	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Tereza Cristina Alves Ferreira Chefe da Unidade Multiprofissional	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
Joelma Maria Araújo de Oliveira Nutricionista	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
George Chaves Nunes Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Francisco Edson de Lucena Feitosa Gerente de Atenção à Saúde 2	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: